



## **Sağlık hizmetlerinde örgütsel düzeylerin bireysel hizmet kalitesine etkisi: Doktorlara yönelik bir araştırma**

H. Tezcan Uysal <sup>(a)</sup> Mehmet Selami Yıldız <sup>(b)</sup>

30 Aralık 2012 tarihinde alındı; 11 Mart 2013 tarihinde revize edildi;  
26 Mart 2013 tarihinde kabul edildi.

### **Özet**

Bireysel hizmet kalitesi, müşterilerin algıladığı kaliteden farklı olarak, çalışanların hizmet kalitesini ifade etmemektedir. Algılanan kalite içerisinde örgütün açık veya kapalı sisteme sahip olması önemli değilken, bireysel hizmet kalitesinde örgüt sistemi önem kazanmaktadır. Açık sisteme sahip sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi örgütel düzeylere paralel olarak değişiklik göstermektedir. Bundan dolayı hizmet kalitesinin iyileştirilmesine yönelik bu araştırma, müşterilerin algıladığı kalite ile değil, örgüt çalışanlarının örgütel düzey algılamalarının kalite ile analiz edilmesiyle yapılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, örgütel motivasyon, örgütel stres ve örgütel iklimden oluşan örgütel düzeylerin bireysel hizmet kalitesine etkisini ortaya koymaktır. Bu amaca bağlı olarak, X hastanesinde sağlık hizmeti üreten 50 doktora yönelik bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Örneklem hacmi örgütel düzeylerin homojen yapısının bozulmaması için tek sağlık işletmesiyle kısıtlanmıştır. Araştırmada bireysel hizmet kalitesi, örgütel motivasyon, örgütel iklim ve örgütel stres ile ilişkilendirerek üç ana, altı altı hipotez ve iki farklılık hipotezi oluşturulmuştur. Hipotezlere yönelik yapılan korelasyon analizi, regresyon analizi ve one-way testi sonucunda, örgütel düzeyler ile bireysel hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre bireysel hizmet kalitesini örgütel düzeyler arasında en fazla "ÖrgütSEL İklim" faktörü etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmeti, ÖrgütSEL Düzeyler, Bireysel Hizmet Kalitesi, ÖrgütSEL Stres, ÖrgütSEL Motivasyon, ÖrgütSEL İklim.

**JEL Sinflaması:** M10, M11, M12.

**Abstract. Effect of organizational levels on individual service quality in health service: A research on doctors**

Individual service quality states the service quality of employees as distinct from the quality that the customers perceived. While organization to have an open or closed system is not important in the perceived quality, the organizational system gains importance in the sense of individual service quality. In the health establishments that have an open system, the service quality shows an alteration in parallel with the organizational levels. Therefore, this study intended to enhancing the service quality is made by not with the quality that the customers perceived but analyzing the organization level perception of organization employees with quality.

The aim of this study is presenting the effect of organizational levels, consisting of organizational stress, organizational motivation and organizational climate, on individual service quality. Depending upon this aim, a research was conducted intended to 50 doctors, who run health service in X Hospital. The sample size was limited with only one health establishment for not breaking the homogeneous structure of organizational levels. Individual service quality was associated with organizational motivation and organizational stress; and three main and six sub-hypotheses and two variation hypothesis were developed in the research. In the result of correlation analysis, regression analysis and one-way test, a meaningful relation was found between all the organizational levels and the individual service quality. According to the obtained findings, among the organizational levels, the "Organizational Climate" is the factor that effects most the service quality.

**Keywords:** Health Service, Organizational Levels, Individual Service Quality, Organizational Stress, Organizational Motivation, Organizational Climate.

**JEL Classification:** M10, M11, M12.

(a) Öğr.Gör., Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Nurhan Demirtaş Eğitim Binası, Zonguldak, Türkiye E-mail: h.tezcanuysal@hotmail.com

(b) Doç.Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, Konuralp Yerleşkesi, Düzce, Türkiye E-mail: selamiyildiz@duzce.edu.tr

## **1. Giriş**

Sağlık hizmetlerinde kalite, günümüzde tüm sağlık aktörlerinin geliştirmeye çalıştığı bir kavramdır. Hastaların artan hizmet ihtiyacının yanında kaliteli hizmet talebi de sağlık işletmelerini yeni arayışlara yöneltmiştir. Kalite nasıl arttırılabilir sorusuna cevap aranırken, kalitenin ölçülmesiyle ilgili belirsizlikler de ortaya çıkmıştır. Müşterilerin algıladığı kaliteyi odak noktası seçerek harekete geçen araştırmacılar, bu yöntemle hizmet işletmelerini kendi aralarında kıyaslamış ve kalite değerlendirmeleri yapmıştır. Bu araştırmalar, sağlık hizmeti sunan hastanelerde hizmet kalitesine ölçülebilirlik sağlamasına rağmen algılanan kalitenin örgüte ait olması, hizmet kalitesi değerlendirmelerinde örgütün sadece bir bütün olarak baz alınmasına imkan vermiştir.

Sağlık hizmetlerinde çalışanların örgütsel stres, örgütsel motivasyon ve örgütsel iklim gibi düzeylerinin tespit edilmesi, kalite iyileştirme çalışmaları için önemlidir. Özellikle hastaların asıl ihtiyacı olan sağlık hizmetini sunan doktorların bu örgütsel düzeylerdeki durumları, hem hasta sağlığı için hem de örgütsel gelişim için çok daha fazla önem arz etmektedir. Örgüt içerisinde stres, motivasyon bozukluğu ve kötü iklim koşulları, mesleğe bağlılıkta zayıflığı ve performans düşüklüğünü de beraberinde getirmektedir. Mesleğe bağlılığın zayıf olduğu ve isteksizliğin hâkim olduğu, düşük performanslı bir çalışma sisteminde, bu örgütsel düzeylere maruz kalan bireylerin hizmet kalitesinin üst düzeyde olması ve tatmin edici olması beklenemez.

Bu çalışmanın amacı, örgütsel stres, örgütsel motivasyon ve örgütsel iklimden oluşan örgütsel düzeylerin, hizmet üreten doktorların sağladıkları hizmetin kalitesine etkisini ortaya koymaktır. Çalışma kapsamında doktorların hizmet kalitesinin ölçümü için sektör içerisindeki mesleki kalite normları referans alınmıştır. Hizmet kalitesi, stres, motivasyon ve iklim ile ilişkilendirilmiş ve örgütsel düzeylerin doktorların hizmet kalitelerine etkisi değerlendirilmiştir. Literatürde yer alan, hizmet kalitesini örgütsel perspektiften inceleyen araştırmalardan farklı olarak, bireylerin hizmet kalitesini ve bu kaliteye etki eden örgütsel faktörleri inceleyen bu çalışmanın, hizmet kalitesi araştırmalarına yeni bir bakış açısı getireceği ve hizmet kalitesinin geliştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

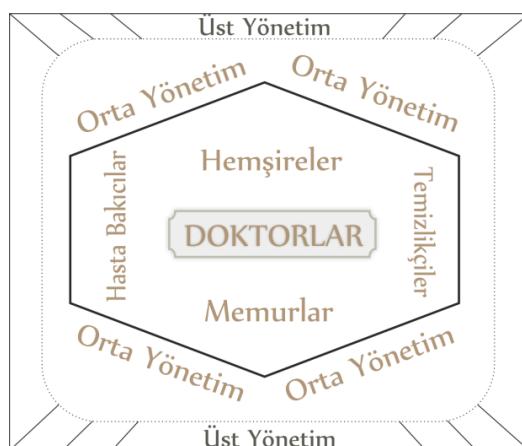
## **2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Kalitenin belirleyicileri ve esası tanımlanamazken, firmalar ve müşteriler için önemi tartışımsızdır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, s.41). Hizmet kalitesi, müşterilerin tam memnuniyetlerinin sağlanması için bir iş süreci yönetimi yaklaşımıdır (Rahaman, Abdullah ve Rahman, 2011, s.1). Hizmet'in en önemli özelliği soyut olması, taşınmasının ve depolanmasının mümkün olmamasıdır (Kingir, 2006, s.458). Hastaneler, oteller ve bankalar,

hizmetin bu özelliklerini taşımaktadır. Yaptıkları hizmet üretimlerinden dolayı bu tür işletmelere hizmet işletmesi ve tüm hizmet işletmelerinin oluşturduğu genel sektörde hizmet sektörü adı verilir (Sayım ve Aydin, 2011, s.248).

Hizmet sektörlerinden biri olan Sağlık Sektörü; sağlığa dolaylı, doğrudan veya asıl etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her türlü ürünü üretmek / arz etmek ve talep etmek / tüketmek üzere çok farklı üretim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler ile, bunların içerdiği kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tümünü belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavramdır (Sargutman, 2005, s.400). Bu sektör içerisinde, hastaneler, sağlık ocakları, eczaneler, laboratuvarlar, medikal malzeme firmaları ve kan merkezleri bulunmaktadır. Sektördeki hizmet sağlayıcılar arasında hastaların talep ettiği sağlık hizmetini doğrudan ve en etkili biçimde karşılayan kurumlar hastanelerdir. Ancak bu kurumları da birbirinden ayırt eden temel faktör hizmet kalitesidir (Tarım, 2004, s.240).

Sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edebilmek için öncelikle; sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesi büyük önem taşımaktadır (Aslantekin ve diğ., 2007, s.68). Tüm örgütlerde olduğu gibi sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerde de örgütsel düzen yöneticiler tarafından sağlanmaktadır (Bkz. Şekil 1). Yönetim fonksiyonunun en önemli işlevi kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanımı ve böylece müşteri isteklerine yönelik ürünlerin / hizmetlerin ortaya konmasını sağlamaktır (Tütüncü, Doğan ve Topoyan, 2004, s.354).



**Şekil 1: Hastanelerin Çekirdek Örgüt Yapısı**

Hastaneleri diğer işletmelerinden ayıran temel özellik, kalite dalgasının geri dönüşümlü olmasıdır. Hastane içerisindeki yöneticiler, hasta bakıcıları, memurlar, temizlikçiler ve doktorlar, müşterilerin algıladıkları kaliteye

doğrudan etki ederken, kazandıkları örgütsel düzeyler de bu bireylerin hizmet kalitesine etki edebilmektedir.

Literatürde sağlık sektörü içerisinde hizmet kalitesiyle ilgili yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. İstanbul ilindeki bir özel hastanenin poliklinik bölümünde hizmet alan 270 hastaya Servqual ölçeği kullanılarak yapılan bir araştırmada, hastane personel hizmetlerinin, hizmet kalitesinde önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır (Taş, 2011). Malezya'daki özel hastaneler baz alınarak, 150 hastaya yapılan hizmet kalitesi araştırmasında, Servqual ölçeği kullanılmış ve hastaların algılamaları bekleyenlerinin üzerinde çıkmıştır (Sohail, 2003).

Kenya'daki bir devlet hastanesinde; doktor, hemşire, klinik görevlileri, laboratuar teknisyeni ve eczacılardan oluşan toplam 103 personele yönelik yapılan araştırmada; çalışanların kapasitesinin düşüklüğü, teknolojinin benimsenmemesi, yetersiz iletişim kanalları ve yetersiz kaynak faktörlerinin hizmet kalitesini etkilediği tespit edilmiştir (Wanjau, Muiruri ve Ayodo, 2012).

Zonguldak ilinde yapılan bir sağlık hizmeti kalite değerlendirmesinde ise, ayakta tedavi hizmeti alan 150 hastaya Servqual ölçeği kullanılarak araştırma yapılmış ve kolaylık- iletişim, personel, güven- nezaket, doktor-hemşire, doğruluk-hız, araç-gereç, cazibe ve vaat faktörlerinin sağlık hizmeti kalitesini belirleyen faktörler olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık hizmetindeki kalite değişiminin sadece %5'ini<sup>1</sup> sağlık hizmeti sunanların açıkladığı ifade edilmiştir (Aksoy, 2005).

### **3. Hizmet Kalitesinin Ölçümü**

Hizmet kalitesinin belirlenmesinde müşterilerin algıladıkları hizmet ve bunun sonucunda oluşan fikirleri önemlidir (Öztürk ve Seyhan, 2005, s.172). Müşterilerin beklediği hizmet gerçekleşen hizmetten daha fazla olduğunda, hizmet kalitesi daha az tatmin edici olmaktadır (Sachdev ve Verma, 2004, s.98). Hizmet kalitesinin iyileştirmesi daha fazla müşteriyi kendine çekebilmektedir (Eboli ve Mazzulla, 2007, s.21). Hizmet kalitesi sunmanın anahtarı, müşterilerin hizmet kalitesi bekleyenlerini anlamaktır (Bebko, 2000, s.12). Bu yüzden hizmet işletmesi, müşteriler tarafından nasıl değerlendirildiğini bilmek ve müşteri bekleyenlerini daha iyi anlayabilmek amacıyla hizmet kalitesini ölçmek zorundadır (Yıldız ve Yıldız, 2011, s.126). Sağlık kuruluşlarının başarısı için de hizmet kalitesinin doğru ölçü, hizmet

1 Söz konusu araştırma sonucunda verilen %5 değeri, doktor ve hemşirelerden oluşan faktörün, toplam varyans içerisindeki açıklama oranıdır. Araştırmada sadece faktör analizi yapılmış ve elde edilen veriler buna göre yorumlanmıştır. Korelasyon, iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını ve anlamlı ise ilişkinin pozitif veya negatif yönünü olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasındaki etki şiddetini ölçmek için ise ikili veya çoklu regresyon kullanılması gerekmektedir. Doğruluk-hız gibi faktörlerin aynı anda hem güvene hem de personele etki edeceğini düşünüldüğünde, çoklu regresyon analizi yapmadan faktörlerin hizmet kalitesine etkisine veya faktörlerin hizmet kalitesindeki değişimini açıklamasına yönelik çıkarımda bulunulması sağlıklı değildir.

sağlama sisteminin niteliğini anlamak kadar önemlidir (Lee ve diğ., 2000, s.233).

Hizmet kalitesinin ölçümü, hizmet kalitesi iyileştirme ve geliştirme sürecinin ilk aşamasını oluşturur (Usta ve Memiş, 2009, s.90). Hizmet kalitesinin ölçülmesi, fiziki üretim kalitesinin ölçülmesinden daha zordur (Roostika, 2011, s.287). Ancak sağlık hizmetlerinin kalite ölçümü, işgücü oranları, altyapı ve varlık değeri, akreditasyon ve kalite kontrol prosedürleri gibi kalite göstergeleri ile yapılabılır (Shah, 2011, s.28). Araştırmacılar da çeşitli kalite göstergelerine göre birçok yöntem geliştirmiştir. Bunlar; Toplam Kalite Endeksi, Servqual, Servperf, Kritik Olay Yöntemi, Hizmet Barometresi (Linjefly), İstatistiksel Yöntemler ve Diğer Yöntemlerdir (Eleren ve Kılıç, 2007, s.242). Bu yöntemlerin her biri hizmet kalitesinin ölçümünde farklı boyutlara ağırlık vermektedir (Aydın, 2005, s.1112). Hizmet kalitesinin ölçümünde en yaygın olarak kullanılan ölçeklerin başında Parasuraman ve ark. tarafından geliştirilen ölçek gelmektedir (Dursun ve Çerçi, 2004, s.3). Parasuraman ve ark. hizmet kalitesinin ölçülmesi için Servqual ölçüğünü geliştirmiştir (Wang ve Shieh, 2006, s.195). Servqual ölçüm modelinde, hizmeti veren işletmelerin anlayışı ve uygulamaları ile hizmeti kullanan müşterilerin hizmet bekentileri ve hizmetten yararlandıktan sonra ortaya çıkan gerçek hizmet arasındaki farklar ve bu farkların kaynağı yer almaktadır (Ada vd., 2005, s.45).

Sağlık hizmetlerinde hastaların hizmet kalitesi algılaması, sağlık hizmetinin sunumunda rol alan personelin bilgi, beceri vb. özelliklerine dayanmaktadır (Varinli ve Çakır, 2004, s.35). Ayrıca bu hastaların deneyimi, hizmet kalitesini ve derecesini değerlendirmelerinde çok önemli rol oynamaktadır (Wanjau, Muiruri ve Ayodo, 2012, s.115). Bununla birlikte hastaların kalite algıları, sağlık personeli arasındaki etkileşim ile maddi olmayan öğelerle ilişkili değerlendirmelerinden de türeyebilmektedir (Abiodun ve Kolade, 2010, s.307). Bu durum, tüm hastane personelinin, hastaların algıladığı hizmet kalitesine etki edebildiği anlamına gelmektedir.

Çalışma kapsamında incelenen hizmet kalitesi, hizmet üreten doktorların, üretikleri hizmetin kalitesini ifade etmektedir. Çalışmada müşterilerin kalite algılamaları yerine, örgüt içerisinde hizmet sağlayıcı bir kesim olan doktorların kalite değerlendirmeleri araştırılmıştır. Bundan dolayı, hizmet kalitesi ölçümünde Servqual ölçüği yerine, doktorların bireysel kalite değerlendirmeleri için özel olarak hazırlanan bir Likert ölçüği kullanılmıştır. Çalışma, doktorların hastaların talep ettiği teşhis ve tedavi hizmetini üreten esas çalışanlar olmalarından dolayı ve örgütsel düzeylerdeki değişimler sonucu bireysel hizmet kalitelerindeki dalgalanma ile hastaların tedavilerini etkileyebilme olasılıklarının olmasından dolayı sadece doktorlara uygulanmıştır.

#### **4. Örgütsel Düzeyler**

Örgütlerde; bağlılık, tükenmişlik, adalet, güven, sessizlik, stres, performans, motivasyon ve iklim gibi düzeyler bulunmaktadır. Örgütsel motivasyon, örgütsel stres ve örgütsel iklim faktörleri; yöneticilerin, diğer çalışanların ve müşterilerin çalışanlara karşı davranışları sonucunda ortaya çıkmaktadır. İşgören performansı ve örgütsel bağlılık gibi düzeyler ise, çalışanlara etki eden düzeylere tepki olarak yine çalışanlar tarafından geliştirilen düzeylerdir. Bundan dolayı yapılan bu araştırmada, örgütsel düzeyler içerisinde örgütsel motivasyon, örgütsel stres ve örgütsel iklim incelenmiştir.

Literatürde, örgütsel motivasyon, örgütsel stres ve örgütsel iklimin sağlık sektörü içerisinde incelendiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Tokat ilindeki devlet hastanesinde çalışan 87 sağlık personeline yönelik yapılan araştırmada, iş stresi ile iş tatmini arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Gül, Oktay ve Gökçe, 2008). Sivas ilinde özel ve kamu sağlık kurumlarında çalışan 456 kişiye yönelik yapılan araştırmada, iş koşullarının sağlık personelinde orta düzeyde strese sebep olduğu saptanmıştır (Tokmak, Kaplan ve Türkmen, 2011). Türkiye'deki devlet hastanelerinde çalışan 185 sağlık personelinin iş motivasyonunu ve örgütsel bağlılığını inceleyen araştırmada, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığının iş motivasyonlarını etkilediği belirlenmiştir (Altındis, 2011). Tanzanya'da 448 sağlık çalışanının motivasyonlarının incelendiği bir araştırmada, araştırmaya katılan doktorların %82'si refahlarının önemsenmediğini belirtmiş ve bu durumun motivasyona etki eden bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Leshabari vd., 2008). Sağlık sektöründe çalışanların motivasyonlarının ve performanslarının incelendiği 300 personelle yapılan araştırmada, çalışanların motivasyonlarındaki 1 birimlik artışın, performanslarında 0.513 birimlik bir artışa sebep olduğu saptanmıştır (Suliman ve Al-Sabri, 2009). Büyük bir Avustralya hastanesinde çalışan 525 personele yönelik yapılan, bireysel davranışlara ve güvenlik iklimine örgütsel iklimin etkisinin incelendiği araştırmada örgütsel iklimin, güvenlik iklimine pozitif etki yaptığı ve bu etkinin de güvenlik performansını etkilediği tespit edilmiştir (Neal, Griffin ve Hart, 2000).

##### **4.1. Örgütsel Motivasyon**

Motivasyon, insanı harekete geçiren ve hareketlerinin yönlerini belirleyen, onların düşünceleri, umutları, inançları, kısaca; arzu, ihtiyaç ve korkularıdır (Öztürk ve Dündar, 2003, s.58). Mawoli ve Babandako (2011)'ya göre motivasyon, davranışları etkileyen, doğrudan ölçülemeyen ve gözlemlenemeyen bir süreçtir. Her bireyin sürekli olarak tatmin etmeye çalıştığı bazı ihtiyaçların ortaya çıkmasıyla motivasyon süreci başlar (Şahin, 2004, s.525). Yöneticinin bu ihtiyaçları bilmesi, davranışları analiz edebilmesi

ve bütün insanların benzer olmadıklarının bilincinde olması gereklidir (Ağırbaş, Çelik ve Büyükkayıkçı, 2005, s.328). Motivasyon anlaşılması güç ve karışık bir konudur. Fakat modern yöneticiler örgütsel başarı için bu konu üzerinde çalışmalıdır (Kim, 2006, s.33).

Çalışan değerleri, tutumları ve liderlik davranışları, çalışanların iş motivasyonu ve iş performansının artırılmasında çok önemli bir rol oynamaktadır (Chowdhury ve Amin, 2001, s.1). Bireyin yapacağı işte başarılı olmasını destekleyen ve çalışanların performansını doğrudan etkileyen güç motivasyondur (Özdemir ve Muradova, 2008, s.147). Yöneticiler ve işgörenler arasındaki etkileşimin karşılıklı güvene dayalı, kaliteli bir iletişim sağlanarak kurulması ve bunun neticesinde, işgörenlere, kendilerini bulundukları işletmenin içinden oldukları hissettirilerek, iş tatminlerinin en üst seviyeye çıkacak şekilde motive edilmeleri gerekmektedir (Çalışkan, Akkoç ve Turunç, 2011, s.365). Motive olmayan personelden yüksek performans beklenemez (Öğüt, Akgemci ve Demirsel, 2004, s.286). İşgörenlerin iş ortamında kendilerini huzurlu hissetmeleri, iş memnuniyetlerinin yüksek olması, sınırları tahmin edilemeyen kapasitelerinin verimli bir şekilde kullanılmasında etkili olmaktadır (Çelik ve Turunç, 2009, s.218).

Bireylerin motivasyon sürecinde ekonomik, sosyo-psikolojik ve örgütsel-yönetSEL bir çok araç etkili olmaktadır (Kanbur ve Kanbur, 2008, s.27). Çalışanların motivasyonunu sağlayan ekonomik faktörler; ücret artışı, primli ücret, ekonomik ödül ve kara katılmadır (Örücü ve Kanbur, 2008, s.87). Sosyo-psikolojik faktörler; statü ve değer, bağımsız çalışma, kişi ve örgüt uyumu, psikolojik güvence, öneri Sistemi, yükselme ve gelişme olanakları, sosyo kültürel etkinlikler, açık rekabet, başka kişilerden yararlanma, danışmanlık hizmeti ve çekici çevredir (Tarakçıoğlu, Sökmen ve Boylu, 2010, s.5). Örgütsel ve yönetSEL faktörler ise; amaç birliği, yetki ve sorumluluğun denkliği, eğitim ve yükselme, kararlara katılma, iletişim, iş genişletmesi, iş zenginleştirmedir (Kuşluvan, 1999, s.61; Tanrıverdi ve Oktay, 2001; s.41, Onay ve Erdügen, 2011, s.223).

#### **4.2. Örgütsel Stres**

Stres, kişinin çevresinden veya kendinden kaynaklanan fiziksel veya psikolojik etkilerden dolayı, davranışsal ve fiziksel değişime uğraması, organizmanın etkilenmesine neden olan önce psikolojik sonra da fiziksel etkisi görülen güçtür (Gümüştekin ve Öztemiz, 2004, s.64). Bu güç, işyeri gerilimini doğrudan ya da dolaylı bir biçimde artırmakta, iş görme maliyetini yükseltmekte ve çalışanların ve iş yaşamının niteliğini düşürebilmektedir (Soysal, 2009, s.335). Çalışanlarda stres, işe gelmemе, tükenmişlik, güven eksikliği, performans problemi gibi negatif sonuçlara sebep olabilmektedir (Manning ve Preston, 2003, s.15).

Stressiz bir birey veya işgören düşünmek mümkün değildir. Çalışanlar işletmelerin büyülüklükleri açısından, sektörel dağılımı açısından ve çalışıkları iş şartları açısından farklı stres kaynakları ile karşıya kalmaktadırlar (Gökdeniz, 2005, s.176). Bu noktada önemli olan işgörenlerin stres düzeylerinin kontrol edilebilir bir düzeyde olmasıdır (Alp vd., 2011, s.71). Her örgüt yapılan işe, kullandığı teknolojiye, çevresel koşullara, üyelerinin eğilim ve deneyimlerine, örgüt içi gruplaşmalara, tartışmalara ve örgütün yarattığı iklime göre stres kaynakları geliştirmektedir (Aydın, 2004, s.54). Pelletier'e göre iş stresi, iş arkadaşları arasındaki çalışma, yönetici ile çalışma, iş doyumsuzluğu, istediği sorumlulukların fazla olması, toplumsal desteğin az oluşu, iş bekłentilerinin belirsizliği veya zaman baskısından kaynaklanmaktadır (Pehlivan, 1991, s.793).

Örgüt ortamında belirli rol ve görevleri yerine getiren birey, bireysel stres etkenleri yanında, örgüt ortamından kaynaklanan örgütsel stres ile de karşıya kalmaktadır (Aslan, 2007, s.68). Stres, örgütler üzerinde, örgütte bağlılığın azalması, işten tatminsizlik, mal ve hizmetlerin kalitesinde düşüş, verimliliğin azalması vb. olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Uzun ve Yiğit, 2011, s.183). Mirela ve Adriana (2011)'ya göre iki tip örgütsel stres bulunmaktadır. Bunlar akut stres ve kronik strestir. Akut stres, anlık aşırı korku ve/ya çaresizlik belirtileriyle ortaya çıkar. Kronik stres ise, rol çatışması, rollerdeki belirsizlik, kişilerarası çalışma ve sorumluluk ile ortaya çıkmaktadır.

#### **4.3. Örgütsel İklim**

Mac Kenzie örgüt iklimini; çalışanların davranışlarını artırabilen ya da engelleyebilen çok güçlü bir çevresel cendere olarak tanımlamıştır (Ergeneli, 2005, s.189). Kumar (2011)'a göre örgüt iklimi, örgüt içerisinde hedeflerine ulaşmak için çalışan kişilerden oluşan iç çevreyi ifade eder. Dinçer (1991)'e göre ise örgüt iklimi, insanların işletme içindeki çalışmasının nasıl olması gereğine dair bekłentileriyle, bu bekłentilerin ne ölçüde gerçekleştiğine dair algılarının sonunda oluşan genel bir havadır (Karcıoğlu, 2001, s.271).

İklim, iş çevresinin o örgütü özgür bir takım özellikleridir ve bu özellikler, örgütün işgörenlerine, sosyal ve işlevsel çevresine yönelik tavrıyla değerlendirilir (Karadağ ve diğ., 2008, s.64). İklim, belirli bir zamanda örgütün özelliklerinin tanımlanmasında kullanılan özellikler dendiğinde, bu özellikler bir örgütü diğerinden ayırrı ve örgüt içindeki kişilerin davranışlarını da etkiler (Bucak, 2002, s.4).

Örgüt iklimi objektif ve psikolojik olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. Örgüt ikliminin objektif boyutu örgütün büyülüğu, yönetim hiyerarşisi ya da katmanları gibi daha somut unsurlar üzerinde odaklanırken, psikolojik boyut arkadaşlık, samimiyet, teşvik ve ödüllendirme gibi örgütün daha sessiz ya da

soyut yönleri olarak nitelendirilebilecek konular üzerinde yoğunlaşmaktadır (Doğan ve Üngüren, 2009, s.43). Psikolojik iklim, örgütteki personelin örgüt iklimini bireysel algılamasına dayanmaktadır (Arslan, 2004, s.209). Bireysel algılamalar açısından örgüt iklimi, inanma, güvenme, açıklık, içtenlik, yardımlaşma vb. olguların ve bu olgularla ilişkin duyguların gelişmelerini ve yoğunluk düzeylerini etkiler (Varol, 1989, s.220).

Bu çalışmada örgütsel iklimin üç alt boyutu incelenecaktır. Bunlar; güven, liderin tutumu ve iletişimdir. Örgütlerde güvene dayalı ilişkilerin kurulması, çalışanların liderlerine ve bir bütün olarak örgütlerine güven duyması; örgütlerine duygusal açıdan bağlı, kendilerini örgütleri içinde tanımlayabilen, işlerinden tatmin olan ve örgütlerinden ayrılmayı istemeyen çalışanlar yaratabilir (Demircan ve Ceylan, 2003, s.140). Lider, çalışanların bağlılığını artıracak, yaratıcılığını geliştirecek, işlerinden heyecan duyacağı, başarılarıyla gururlanacağı ve iş arkadaşlarına katkıda bulunacağı sağlıklı ortamlar oluşturmmalıdır (Tunçer, 2011, s.62). Örgütsel iletişim; çalışanları birbirine bağlar böylece kişiler ve birimler uyumlu ve eşgüdümü çalışabilir ayrıca faaliyetlerin sürdürülmesine, sorun çözme ve yaratıcı gücün oluşturulmasına imkân verir (Eroğlu ve Suner, 2003, s.179).

## **5. X Hastanesinde Hizmet Üreten Doktorlara Yönelik Bir Araştırma**

Bu araştırma X hastanesinde uygulanmıştır. X hastanesi, sağlık sektörü içerisinde “sağlık grubu” olarak nitelendirilen, özel sektör teşebbüslerinden bir tanesidir. Bursa ilinde faaliyet gösteren bu hastanenin araştırma için seçilmesinin sebebi, kurumsal bir yapıya sahip olması ve ISO9001 Kalite Yönetim Sistemi gerekliliklerini kullanmasıdır. ISO9001, örgütte kalite standardının varlığını göstermektedir. Kalite Yönetim Sistemi sağlık sektöründe, araç, gereç, ekipman vb. gibi faktörlerin bireysel hizmet kalitesini etkileyebilme derecesini sabit tutmaktadır.

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Araştırmanın amacı; örgütsel motivasyon, örgütsel stres ve örgütsel iklim boyutlarından oluşan örgütsel düzeylerin, hizmet üreten işletmelerde bireysel hizmet kalitesine etkisini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda, hizmet üreten bir hastanede doktorlara yönelik bir araştırma gerçekleştirılmıştır.

Literatürde hizmet kalitesine yönelik yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğu turizm sektöründe yapılmış, “Servqual” yöntemiyle hizmet kalitesi saptanmaya çalışılmıştır. Sağlık sektöründe de buna benzer çalışmalar yapılmıştır. Ancak doğrudan hizmet üretenlere yönelik ve bu hizmet üretenlerin hizmet kalitesine etki eden örgütsel düzeylerin saptanmasına yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Literatürdeki çalışmalar sadece örgütün algılanan hizmet kalitesini incelemektedir. Hizmet

üreten işletmelerde bu üretim işlemini bireylerin yapmasından ve çalışıkları örgütteki düzeylerle etki-tepki ilişkisi içerisinde olmalarından ve sağlık sektöründeki hizmet üretim kalitesinin hayatı önem arz etmesinden dolayı bu araştırma önemlidir.

### **5.2. Araştırmamanın Kapsamı ve Sınırlılıkları**

Araştırma, X Hastanesinde hizmet üreten doktorları kapsamaktadır. Bu araştırmada tüm hastane personeline yönelik bir çalışma yapılmamıştır.

#### **Araştırmamanın Varsayımları**

Araştırma aşağıdaki varsayımlara bağlı olarak gerçekleştirilmiştir;

- Araştırmaya katılan doktorların, kendilerine yöneltilen sorularıogeneity yansıtacak şekilde cevaplandığı varsayılmıştır.
- Araştırmayakatılan doktorların, örgütel düzeyleride değerlendirirken objektif oldukları varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılan doktorların hizmet üretim kalitelerine, örgütel stres, motivasyon ve iklim faktörleri dışında diğer bireysel ve çevresel faktörlerin etkisinin sıfır olduğu varsayılmıştır.<sup>2\*</sup>
- Araştırmaya katılan doktorların, homojen bir örgüt yapısı içerisinde olduğu varsayılmıştır.

### **5.3. Araştırmamanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini; Hastanelerde hizmet üreten doktorlar oluşturmaktadır. Araştırmamanın örneklemi ise X hastanesinde hizmet üreten doktorlar oluşturmaktadır. Araştırmada seçkisiz olmayan araştırma yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma 50 kişiyle gerçekleştirilmiştir.

### **5.4. Araştırmamanın Veri Toplama Metodu**

Araştırmada anket teknigi kullanılmıştır. Hazırlanan ölçek içerisinde, Mottaz'ın iki boyutlu iş motivasyonu ölçüğinden ve Theorell ve arkadaşlarının üç boyutlu örgütel stres ölçüğinden yararlanılmıştır. Mottaz, iki boyutlu iş motivasyonu ölçüğünde motivasyonu, 5'li likert tipinde sorularla içsel ve dışsal olarak iki bölümde incelemiştir. İçsel motivasyon, bireysel ihtiyaçlar üzerinde odaklanmaktadır. Bundan dolayı araştırmada, Mottaz'ın iş motivasyonu ölçüğünün içsel motivasyon bölümü kullanılmıştır.

Theorell ve arkadaşlarının örgütel stres ölçüği, iş yükü, kontrol ve sosyal destek olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Bu ölçek 5'li likert tipinde 17

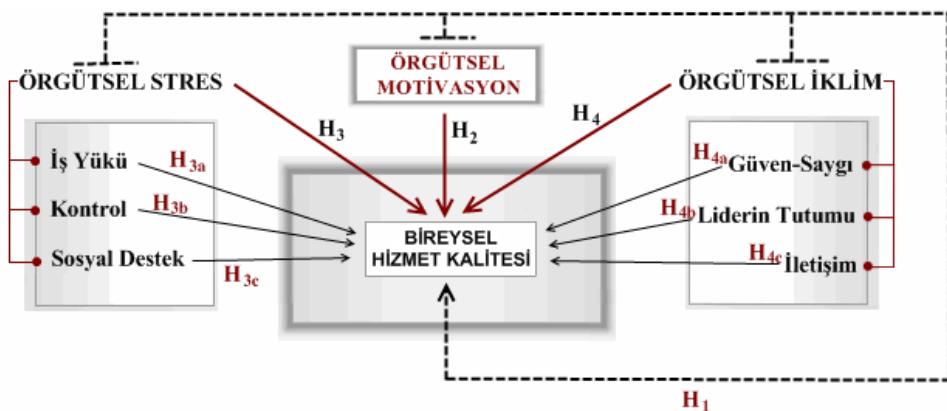
<sup>2</sup>\* Araştırma, örgütel düzeyler ile örgütün bir çalışan kesiminin bireysel hizmet kalitesi ile arasındaki etkileşimi incelediğinden, bu bireylere örgüt dışından gelebilecek herhangi bir etkileyici faktör sıfır varsayılmıştır. Bu varsayımin olmaması halinde, bireysel hizmet kalitesine etki eden örgüt dışı faktörlerin de tespit edilmesi gerekmektedir. Ancak araştırmamanın bu denli genis alana yayılması, örgüt çerçevesi dışında bir incelemeye sebep olacaktır. Ayrıca örgüt dışı faktörlerin de yine örgütel stres, örgütel iklim ve örgütel motivasyon üzerindeki etkileri tartışılabileceğinden, doktorların bireysel hizmet kalitesinin sadece belirtilen örgütel düzeylerden etkilendiği varsayılmaktadır.

sorudan oluşmaktadır. Örgütsel iklim soruları, araştırmacı tarafından güven-sayı, liderin tutumu ve iletişim olmak üzere üç boyutlu olarak geliştirilmiştir. Bireysel hizmet kalitesine yönelik sorular ise Op.Dr.Aybars AKKOR'un "Bir Doktor Nasıl Olmalı?" yazısındaki değerlendirmeleri ışığında özel olarak hazırlanmıştır. 5'li Likert tipinde sorulardan oluşan ölçeklerde, negatif anlamlı sorular kullanılmamıştır. Hazırlanan anket hedef kitleye yüz yüze anket yöntemiyle uygulanmıştır.

Tüm ölçekler pilot uygulaması ile sınanmıştır. Pilot uygulama rastgele seçilerek anketi dolduran 25 doktor üzerinde yapılmıştır. Pilot uygulama sonucunda elde edilen veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiş ve alfa katsayısı 0,797 çıkmıştır. Güvenilirliği düşüren soruların ölçekte çıkarılmasıyla alfa katsayısı 0,918'e yükselmiştir. Bu değer araştırma ölçeğinden elde edilen verilerin güvenilirliğinin çok yüksek olduğunu göstermektedir.

### 5.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın modeli deneme modelidir. Araştırmanın kavramsal modelinde, iki ana bağımsız değişken altında altı alt bağımsız değişken, bir bağımsız değişken ve bir bağımlı değişken olmak üzere toplam on değişken bulunmaktadır. Bağımsız değişkenler örgütsel stres (iş yükü, kontrol, sosyal destek), örgütsel iklim (güven-sayı, liderin tutumu, iletişim) ve örgütsel motivasyon'dan oluşmaktadır. Bağımlı değişkeni ise bireysel hizmet kalitesi oluşturmaktadır.



Şekil 2: Araştırmanın Kavramsal Modeli

**H<sub>1</sub>:** Örgütsel Düzeyler ile Bireysel Hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** Örgütsel Motivasyon ile Bireysel Hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_3$ : Örgütsel Stres ile Bireysel Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{3a}$ : İş Yükü ile Bireysel Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{3b}$ : Kontrol ile Bireysel Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{3c}$ : Sosyal Destek ile Bireysel Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_4$ : Örgütsel İklim ile Bireysel Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{4a}$ : Güven-Saygı ile Bireysel Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{4b}$ : Liderin Tutumu ile Bireysel Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{4c}$ : İletişim ile Bireysel Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_5$ : Meslek unvanlarına bağlı olarak ile Bireysel Hizmet Kalitesi değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark vardır.

$H_6$ : Meslekteki çalışma süresi ile Bireysel Hizmet Kalitesi değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark vardır.

## 5.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin güvenilirliğinin ve örneklem büyütüğünün tespitinde Güvenilirlik Analizi ve KMO-Barlett Testi yapılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi, ilişkinin yönünü ve etkileri saptamak amacıyla Pearson Korelasyon analizi, Lineer Regresyon (ikili) analizi, Multiple Regresyon (çoklu) ve One-Way Testi kullanılmıştır.

### 5.6.1. Güvenirlilik Analizi ve Örneklem Uygunluğu

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa katsayılarından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Araştırmada uygulanan ölçeğin güvenirlilik analizi sonrasında alfa değeri,  $\alpha=.918$  tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 1). Bu hesaplama sonrası ortaya çıkan değer, ölçeğin çok yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

**Tablo 1: Güvenirlilik Katsayısı**

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
,918	39

Örneklemenin uygunluğu için bulunan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri, 0,690'dır (Bkz. Tablo 2). Bu değer, değişkenler arasında kısmi korelasyonların düşük olup olmadığını göstermektedir. Bartlett testi sonucunda anlamlılık ,000 bulunmuştur. Bu değer, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği göstermektedir.

**Tablo 2: KMO ve Barlett Testi**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure Değeri		,690
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	44,735
	Serbestlik Derecesi	6
	Anlamlılık (Sig.)	,000

KMO analizi sonucunda bulunan değer, kullanılan verilerin faktör analizi için uygun olduğunu, aynı zamanda örneklem büyülüğünün yeterli olduğunu göstermektedir (KMO = 0,690).

### 5.6.2. Korelasyon Analizi

Pearson korelasyon katsayısı ( $r$ ), iki değişkenin doğrusal ilişkisinin derecesinin ölçümünde kullanılır (Akgül ve Çevik, 2005, s.356).

Bağımlı değişken bireysel hizmet kalitesi ile bağımsız değişkenler; örgütsel düzeyler, örgütsel motivasyon, örgütsel stres ve örgütsel iklim arasındaki korelasyon analizine (pearson korelasyon) ilişkin sonuçlar aşağıda Tablo 3'teki gibidir.

**Tablo 3: Korelasyon Tablosu**

	r	Sig.
Örgütsel Düzeyler	,580	,000
Örgütsel Motivasyon	,631	,000
Örgütsel Stres	,307	,015
- İş Yükü	,009	,476
- Kontrol	,063	,332
- Sosyal Destek	,402	,002
Örgütsel İklim	,450	,001
-Güven-Saygı	,272	,028
-Liderin Tutumu	,327	,012
-İletişim	,449	,001

Tablo 3'e göre; bağımlı değişken bireysel hizmet kalitesi ile bağımsız değişkenler; örgütsel düzeyler ( $r=,580$ ), örgütsel motivasyon ( $r=,631$ ), örgütsel stres ( $r=,307$ ) ve örgütsel iklim ( $r=,450$ ) arasında pozitif yönlü, orta seviyede, anlamlı bir ilişki vardır.

Örgütsel stresin alt boyutları incelendiğinde, bireysel hizmet kalitesi ile sosyal destek ( $r=,402$ ) değişkeni arasında pozitif yönlü, orta seviyede ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İş yükü ( $r=,009$ ) ve kontrol ( $r=,063$ ) değişkenleri ile bireysel hizmet kalitesi arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu analize göre örgütsel stresin alt boyutu sosyal destek değişkeni, doktorların bireysel hizmet kalitesine doğrudan etki etmektedir. Diğer örgütsel stres boyutları ise tek başına hizmet kalitesine etki etmemektedir.

Örgütsel iklimin alt boyutları incelendiğinde, bireysel hizmet kalitesi ile iletişim ( $r=,449$ ) değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta seviyede, güven-saygı ( $r=,272$ ) değişkeni arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede, liderin tutumu ( $r=,327$ ) değişkeni arasında ise pozitif yönlü, orta seviyede ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

### 5.6.3. Regresyon Analizi

Regresyon analizi, bir bağımlı değişken ile bir ya da daha fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi değerlendiren istatistiksel bir araçtır (Kleinbaum vd., 2004, s.49). Bu araştırmada örgütsel stres, örgütsel motivasyon ve örgütsel iklim faktörlerinin bireysel hizmet kalitesi ile ilişkisi, ikili regresyon yapılarak incelenmiştir. Bu üç faktörün bağımsız değişken olduğu durum ise çoklu regresyon yapılarak ile incelenmiştir.

#### 5.6.3.1. Örgütsel Düzeyler ile Bireysel Hizmet Kalitesine Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Çoklu regresyonda ikili regresyondan farklı olarak bağımlı değişken üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin toplu etkisi araştırılır. Bağımlı değişken bireysel hizmet kalitesi ile bağımsız değişkenler örgütsel iklim, örgütsel stres ve örgütsel motivasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çoklu regresyon modelinin istatistiksel anlamda geçerli olabilmesi için, ANOVA<sup>b</sup> tablosunda yer alan F'nin istatistiksel anlamlılık değerlerinin 0.05'ten küçük (Sig.<0.05) olması gerekmektedir.

**Tablo 4: Bireysel Hizmet Kalitesi ile Örgütsel Düzeylerin İlişkisi - ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3	241,800	12,518	,000
	Residual	46	19,316		
	Total	49			

Tablo 4'de, kurulacak regresyon modellerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır ( $F=12.518$ ,  $Sig.=0,000$ ). Model özeti tablosu aşağıda verilmiştir.

**Tablo 5:  $H_1$  Model Özeti Tablosu**

Model	R	R Square	Adjusted R Square
1	,670	,449	,414

R Kare, modelin açıklama gücünü ifade etmektedir. Buna göre doktorların bireysel hizmet kalitelerindeki değişimin %45'ini, örgütSEL stres, örgütSEL motivasyon ve örgütSEL iklimden oluşan “örgütSEL düzeyler” açıklamaktadır.

**Tablo 6:  $H_1$  Regresyon Sonucu**

	$\beta$	T
Constant	17,288	1,469
ÖrgütSEL İklim	1,100	3,838
ÖrgütSEL Motivasyon	0,412	0,822
ÖrgütSEL Stres	0,466	1,945

Tablo 6 incelendiğinde, tüm modellerdeki  $\beta$ ta değerlerinin pozitif olduğu görülmektedir.  $\beta$ ta değerlerinin pozitif olması, bireysel hizmet kalitesi ile örgütSEL iklim, örgütSEL motivasyon ve örgütSEL stres değişkenleri arasında aynı yönlü ve pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sonuçlara göre, örgütSEL iklimin ( $\beta=1,100$ ) bireysel hizmet kalitesi üzerinde daha çok değişime sebep olduğu ifade edilebilir. Tabloda yer alan verilerden bireysel hizmet kalitesinin alabileceği değer aşağıdaki şekilde formüle edilebilir;

$$\text{"Bireysel Hizmet Kalitesi} = 17,288 + (1,100 \times \text{ÖrgütSEL İklim}) + (0,412 \times \text{ÖrgütSEL Motivasyon}) + (0,466 \times \text{ÖrgütSEL Stres})"$$

Yukarıdaki formüle göre, örgütSEL iklim değişkenindeki 1 birimlik değişim bireysel hizmet kalitesi üzerinde 1,100 birim, örgütSEL motivasyon değişkenindeki 1 birimlik değişim bireysel hizmet kalitesi üzerinde 0,412 birim ve örgütSEL stres değişkenindeki 1 birimlik değişim ise bireysel hizmet kalitesi üzerinde 0,466 birimlik bir değişime sebep olmaktadır.

### 5.6.3.2. ÖrgütSEL Motivasyon, Stres ve İklim ile Bireysel Hizmet Kalitesine YönELİK İkili Regresyon Analizleri

Bağımlı değişken bireysel hizmet kalitesi ile bağımsız değişkenler örgütSEL motivasyon, örgütSEL stres ve örgütSEL iklim arasındaki ilişkiyi inceleyen ikili regresyon modellerinin istatistiksel anlamda geçerli olabilmesi için, ANOVA<sup>b</sup> tablosunda yer alan F'nin istatistiksel anlamlılık değerlerinin 0,05'ten küçük (Sig.<0,05) olması gerekmektedir.

**Tablo 7: ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	F	Sig.
ÖrgütSEL Motivasyon	643,444	31,825	,000
ÖrgütSEL Stres	152,100	4,994	,030
ÖrgütSEL İklim	326,739	12,184	,001

Tablo 7'deki F ve Sig. Değerleri incelendiğinde, kurulacak regresyon modellerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Model özeti tablosu aşağıda verilmiştir.

**Tablo 8: Model Özeti Tablosu**

Model	r	r square	adjusted r square	std. error of the estimate
Örgütsel Motivasyon	,631	,399	,386	4,49647
Örgütsel Stres	,307	,100	,075	5,51857
Örgütsel İklim	,450	,202	,186	5,17844

Tablo 8'e göre bireysel hizmet kalitesindeki değişimi; örgütsel motivasyon %40 oranında, örgütsel stres %10 oranında, örgütsel iklim ise %20 oranında açıklamaktadır.

#### 5.6.4. ONE-WAY Testi

İkiden fazla grubun ortalaması karşılaştırılmak istendiğinde, One-Way Testi kullanılır (Bkz. Tablo 9 ve 11).

**Tablo 9: Meslek Unvanı ile Bireysel Hizmet Kalitesi Değerlendirmesi Arasındaki İlişki**

<i>H<sub>5</sub></i>	Meslek Unvanı	N	Mean	Std. Deviation	Sig.
	Pratisyen Hekim	5	84,4000	3,64692	,520
	Aile Hekimi	-	-	-	-
	Uzman Doktor	44	82,8636	,77332	,427
	Operatör Doktor	1	82,0000	-	,580
	Total	50			

Tablo 9'da doktorların meslek unvanlarına göre kalite değerlendirmeinde farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu farklılıkların rastlantısal olup olmadığını belirleyebilmek için ANOVA tablosunun incelenmesi gereklidir (Bkz. Tablo 10).

**Tablo 10: *H<sub>5</sub>* - ANOVA**

Between Groups	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	11,618	2	5,809	,231	,795
Within Groups	1184,382	47	25,200		
Total	1196,000	49			

Tablo 10'a göre Sig. (Anlamlılık) satırındaki değerlerin 0,05'ten büyük olduğu görülmektedir. Bundan dolayı, doktorların meslek unvanları ile bireysel hizmet kalitesi değerlendirmeleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Tablo 11: Meslekteki Çalışma Süresi ile Bireysel Hizmet Kalitesi Değerlendirmesi Arasındaki İlişki**

<i>H<sub>6</sub></i>	Çalışma Süresi	N	Mean	Std. Deviation	Sig.
	2 yıldan az	-	-	-	-
	2,3,4,5 yıl	3	81,3333	3,78594	,701
	6,7,8,9,10 yıl	19	82,6316	5,51977	,638
	11,12,13,14,15 yıl	26	83,3462	4,84927	,746
	15 yıldan fazla	2	84,5000	3,53553	,726
	Total	50			

Tablo 11'de doktorların çalışma sürelerine göre kalite değerlendirmelerinde farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu farklılıkların rastlantısal olup olmadığını belirleyebilmek için ANOVA tablosunun incelenmesi gereklidir (Bkz. Tablo 12).

**Tablo 12: *H<sub>6</sub>*- ANOVA**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	18,528	3	6,179	,241	,867
Within Groups	1177,472	46	25,597		

Tablo 12'ye göre Sig. (Anlamlılık) satırındaki değerlerin 0,05'ten büyük olduğu görülmektedir. Bundan dolayı, doktorların çalışma süresi ile bireysel hizmet kalitesi değerlendirmeleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

### 5.6.5. Hipotez Testi

İki grup arasındaki farkın ya da zaman içerisindeki değişimin rastlantısal olup olmadığına karar verebilmek için hipotez testlerinden yararlanılır (Baş, 2006, s.152). Analizler sonucunda elde edilen korelasyon ve anlamlılık değerleri Tablo 13'de gösterilmiştir.

**Tablo 13: Hipotezlerin Test Sonuçları**

	r	sig	Sonuç
<i>H<sub>1</sub></i>	,580	,000	Kabul Edildi
<i>H<sub>2</sub></i>	,631	,000	Kabul Edildi
<i>H<sub>3</sub></i>	,307	,015	Kabul Edildi
<i>H<sub>3a</sub></i>	,009	,476	Red Edildi
<i>H<sub>3b</sub></i>	,063	,332	Red Edildi
<i>H<sub>3c</sub></i>	,402	,002	Kabul Edildi
<i>H<sub>4</sub></i>	,450	,001	Kabul Edildi
<i>H<sub>4a</sub></i>	,272	,028	Kabul Edildi
<i>H<sub>4b</sub></i>	,327	,012	Kabul Edildi
<i>H<sub>4c</sub></i>	,449	,001	Kabul Edildi
<i>H<sub>5</sub></i>	-	,795	Red Edildi
<i>H<sub>6</sub></i>	-	,867	Red Edildi

## SONUÇ

Sağlık sektöründe örgütsel düzeylerin bireysel hizmet kalitesine etkisi konulu araştırmamızın amacı; örgütsel motivasyon, örgütsel stres ve örgütsel iklim boyutlarından oluşan örgütsel düzeylerin, hizmet üreten bir sağlık işletmesinde çalışan doktorların bireysel hizmet kalitesine etkisini incelemektir.

Araştırmaya katılanların doktorların %58'inin erkek olduğu, %42'sinin de kadın olduğu belirlenmiştir. Meslek unvanları incelendiğinde, %8'inin Pratisyen hekim, %90'inin Uzman doktor, %2'sinin de Operatör doktor olduğu saptanmıştır. Doktorların yaşıları incelendiğinde, %48'inin 31-40 yaş, %44'ünün de 41-50 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Meslekteki çalışma süreleri incelendiğinde, %42'sinin 6-10 yıl, %48'inin de 11-15 yıl mesleki deneyime sahip olduğu saptanmıştır. Bu istatistikî değerler, örneklem kitlesinin araştırmada ölçümek istenen faktörler için gerekli yeterliliğe sahip olduğunu ifade etmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre faktörler değerlendirildiğinde; Örgütsel stres, örgütsel motivasyon ve örgütsel iklim gibi etkenlerden oluşan “Örgütsel Düzeyler” faktörü ( $H_1$ ), Çalışma ortamı, işe başarı, işe yeterlilik, çalışanlarla ilişkiler, ücret gibi etkenlerden oluşan “Örgütsel Motivasyon” faktörü ( $H_2$ ), Çalışma yoğunluğu, iş gereklilikleri, çalışma ortamı, ast-üst ilişkisi gibi etkenlerden oluşan “Örgütsel Stres” faktörü ( $H_3$ ), İşyerinde asta ve üstte saygı, çalışanlar arası saygı, üstlerin davranışları, çalışan sorumlulukları, iletişim ortamı ve iletişim yolları gibi etkenlerden oluşan “Örgütsel İklim” faktörü ( $H_4$ ), doktorların bireysel hizmet kalitesine doğrudan etki etmektedir. Örgütsel stres faktörünün alt faktörleri olan iş yükü ve kontrol faktörleri, doktorların bireysel hizmet kalitesine doğrudan etki etmemektedir. Bu faktörler diğer faktörlerle birlikte anlamlılık göstermektedir. Doktorların meslek unvanları ( $H_5$ ) ve meslekteki çalışma süreleri ( $H_6$ ) ile bireysel hizmet kalitesi değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark ve doğrudan etkileyici bir ilişki bulunamamıştır.

Hizmet işletmeleri ile üretim işletmeleri arasındaki en büyük fark standardizasyondur. Üretim işletmelerinde standardizasyon sağlanabilmektedir, hizmet işletmelerinde standardizasyon sadece işletme yapısında sağlanabilmektedir. Bu, üretilen hizmetin standart olmayı ve müşterilerin bu hizmete olan algılarının değişken olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite tartışmalarının temel sebebi de standardizasyon olmamasıdır. Standart yapının olmadığı sağlık işletmelerinde, üretim çıktısı olan hizmetin kalitesine tüm örgüt çalışanları etki etmektedir ancak hizmet kalitesinin temelini doktorlar oluşturmaktadır. Doktorların parçası oldukları örgüt içindeki örgütsel düzeyler ile hizmet kaliteleri arasında döngüsel bir etkileşim bulunmaktadır. Araştırmada, doktorların hizmet kalitelerindeki

değişimin %45'inin örgütsel düzeylere bağlı olduğunun bulunması da örgüt içerisinde aktif bir döngü olduğu ispatlamaktadır. Araştırma sonucunda, örgütsel düzeylerdeki olumlu veya olumsuz değişimlerin, bireysel hizmet kalitesiyle orantılı olduğu, örgütsel iklimin ve örgütsel stresin alt faktörlerinin bir bütün halinde anlam ifade ettiği ve çalışanların örgüt içindeki algılamalarının bireysel hizmet kalitesini doğrudan etkilediği saptanmıştır.

#### **Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sunulan öneriler;**

- Örgütsel stres ve örgütsel iklimin, örgütsel motivasyonla birlikte bireysel hizmet kalitesini etkilediği durumda; örgütsel motivasyon düzeyindeki 1 birimlik değişim, doktorların bireysel hizmet kalitesinde 0.412 birimlik bir değişime sebep olmaktadır. 0.412 birimlik bir etkiden dolayı, doktorların yaptıkları işte motive olmaları çok önemlidir. Yöneticiler, doktorların kendini önemli hissetmesi sağlamalı, onlara gerekli-yeterli sorumluluk ve yetkiler vermelii, takdir edici davranışlarda bulunarak örgütsel motivasyonlarının artmasını sağlamalıdır.

- Örgütsel motivasyon ve örgütsel iklimin, örgütsel stresle birlikte bireysel hizmet kalitesini etkilediği durumda; örgütsel stres düzeyindeki 1 birimlik değişim, doktorların bireysel hizmet kalitesinde 0.466 birimlik bir değişime sebep olmaktadır. 0.466 birimlik bir etki, hastaların tedavilerinde gözlemlenebilir bir kalite dalgalanmasına sebep olacaktır. Bundan dolayı yöneticiler, doktorların iş yoğunlıklarını göz önünde bulundurmmalı, doktorlarla iletişimlerinde daha dengeli tutumlar sergilemeli ve performans zaman endekslemesinden kaçınmalıdır. Ayrıca hastane içerisinde hiyerarşik esneklik sağlanmalı, hastane ortamında gerginlik yaratacak uygulamalarдан kaçınılmalıdır.

- Örgütsel motivasyon ve örgütsel stresin, örgütsel iklimle birlikte bireysel hizmet kalitesini etkilediği durumda; örgütsel iklim düzeyindeki 1 birimlik değişim, doktorların bireysel hizmet kalitesinde 1.100 birimlik bir değişime sebep olmaktadır. Üç örgütsel düzey içerisinde en çok değişime neden olan faktör örgütsel iklimdir. 1.100 birimlik bir etki, bireysel hizmet kalitesinin sağlanması için mutlaka örgütsel iklimin optimal seviyede tutulması gerektiğini ifade etmektedir. Optimal seviyede örgüt iklimi için, yöneticiler hastane içerisinde doktorların fikir ve düşüncelerine saygı gösterilmeli, görevlendirmelerde ve yükseltmelerde ayrımcılık yapmamalı, hastane yönetimi, hasta bakımı ve tanı-tedavi gibi konularda doktorların önerilerini dikkate alarak kapalı iklim oluşumunun önüne geçmelidir.

- Hastalar, doktorların motivasyonlarını ve psikolojilerini bozacak ve onları stres altına sokacak davranışlardan kaçınmalı, tanı ve tedavide başarı için bireysel hizmet kalitesinin önemini kavramalıdır.

Bu çalışmada, sağlık sektöründe örgütsel düzeylerin, doktorların bireysel hizmet kalitesine etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmadan elde

edilen bulguların, literatüre ve her geçen gün önemi daha da artan hizmet kalitesinin iyileştirilerek yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abiodun, J. Abolaji and John O. Kolade (2010). "Healthcare Services Quality in the Rural Health Centres and Its Impact on Nigeria Citizens", **Scientific Annals of the Alexandru Ioan Cuza University of Iasi : Economic Sciences Series**, Vol:57, s:305-312.
- Ada, Erhan, İpek Savaşçı, Burcu Aracioğlu, Keti Ventura ve Yiğit Kazançoğlu (2005). "Havayolu Ve Karayolu Taşımacılığında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi", **İktisat İşletme ve Finans Dergisi**, Cilt:20, Sayı:228, s:42-53.
- Ağırbaş, İsmail, Yusuf Çelik ve Hüseyin Büyükkayıkçı (2005). "Motivasyon Araçları ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:8, Sayı:3, s:326-349.
- Akgül, Aziz ve Osman Çevik. (2005). *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Ankara: Emek Ofset Matbaası.
- Aksoy, Ramazan (2005). "Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi", **Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, s:91-104.
- Alp, Ali, İrfan Yazıcıoğlu, Unsal Ban ve Ahmet Tayfun (2011). "Konaklama İşletmelerinde İşgörenlerin Stres Düzeyleri ile Performans Düzeyleri Arasındaki İlişki", **İktisat İşletme ve Finans Dergisi**, Cilt:26, Sayı:299, s67-89.
- Altindis, Selma (2011). "Job Motivation and Organizational Commitment Among The Health Professionals: A Questionnaire Survey", **African Journal of Business Management**, Vol:5, No:21, s:8601-8609.
- Arslan, Nagehan Talat (2004). "ÖrgütSEL Performansı Belirleyici Bir Etmen Olarak" Örgüt Kültürü ve İklimi Hakkında Bir Değerlendirme", **Süleyman Demirel Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Cilt:9, Sayı:1, s:203-228.
- Aslan, Şebnem (2007). "ÖrgütSEL Ortamda Bireysel Stresle BaşaÇıkma Tutumlarının Araştırılması", **Selçuk Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Sayı:15, s:67-85.
- Aslantekin, Filiz, Bayram Göktaş, Mesude Uluşen ve Ramazan Erdem (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt:2, Sayı:6, s:55-71.
- Aydın, Kenan (2005). "Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi İle Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması", **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi**, Cilt:50, Sayı:1, s:1101-1130.
- Aydın, Şule (2004). "ÖrgütSEL Stres Yönetimi", **Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Cilt:6, Sayı:3, s:49-74.
- Baş, Türker (2006). *Anket Nasıl Hazırlanır? Nasıl Uygulanır? Nasıl Değerlendirilir?*, Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Bebko, Charlene Pleger (2000). "Service Intangibility and Its Impact on Consumer Expectations of Service Quality", **Journal of Services Marketing**, Vol:14, No:1, s:9-26.
- Bucak, Esergül Balcı (2002). "Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesinde Örgüt İklimi: Yönetimde Ast-Üst İlişkileri", **Muğla Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Sayı:7, s:11-27.
- Cengiz, Ekrem (2009). "Üniversite Eğitimi Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesine Göre Pazar Bölümendirme: Karadeniz Teknik Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Örneği", **Kocaeli Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Cilt:16, Sayı:2, s:48-67.

Chowdhury, Mohammed and M. Nurul Amin (2001). "Relative Importance of Employee Values, Attitudes and Leadership Behaviors in Employee Motivation: An Empirical Investigation", **Academy of Business and Administrative Sciences**, s:1-11.

Çalışkan, Abdullah, İrfan Akkoç ve Ömer Turunç (2011). "Örgütsel Performansın Artırılmasında Motivasyonel Davranışların Rolü: Yenilikçilik ve Girişimciliğin Aracılık Rolü", **Süleyman Demirel Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Cilt:16, Sayı:3, s:363-401.

Çelik, Mazlum ve Ömer Turunç (2009). "Aile-İş Çatışması, İş Stresi ve Örgütsel Sadakatin İş Performansına Etkisi: Savunma Sektöründe Ampirik Bir Çalışma", **KHO Savunma Bilimleri Dergisi**, Cilt:8, Sayı:2, s:217-245.

Demircan, Nigar ve Adnan Ceylan (2003). "Örgütsel Güven Kavramı: Nedenleri ve Sonuçları". **Celal Bayar Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt:16, Sayı:2, s:139-150.

Doğan, Hulusi ve Engin Üngören (2009). "Farklı Meslek Gruplarındaki Çalışanların Örgüt İklimi Algılamaları ve Alanya", **Gazi Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Cilt:11, Sayı:2, s:41-58.

Dursun, Yunus ve Meral Çerçi (2004). "Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma", **Erciyes Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Sayı:23, s:1-16.

Eboli, Laura and Gabriella Mazzulla (2007). "Service Quality Attributes Affecting Customer Satisfaction for Bus Transit", **Journal of Public Transportation**, Vol:10, No:3, s:20-34.

Eleren, Ali ve Burhan Kılıç (2007). "Turizm Sektöründe Servqual Analizi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama", **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Cilt:IX, Sayı:1, s:235-263.

Ergeneli, Azize (2005). "Örgütsel Etkililik Kriteri Olarak Lider Davranışının Örgütsel İklim İle İlişkisi: Görev Karmaşıklığı Bakımından Farklılaşan İki Örgüte İlişkin Bir Uygulama", **Ankara Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Cilt:50, Sayı:1-2, s:187-199.

Eroğlu, Erhan ve Gürler Sunel (2003). "Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi ve Penguen Gıda İşletmesinde Bir Uygulama", **Review of Social, Economic & Business Studies**, Cilt:3, Sayı:4, s:178-203.

Gökdeniz, İsmail (2005). "Üretim Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları ve Mobilyacılık Sektöründe Bir Uygulama", **Selçuk Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Sayı:13, s:173-189.

Gül, Hasan, Ercan Oktay ve Hakan Gökçe (2008). "İş Tatmini, Stres, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti ve Performans Arasındaki İlişkiler: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", **Akademik Bakış E-Dergisi**, Sayı:25, s:1-11.

Gümüştekin, G. Eren ve A. Bircan Öztemiz (2004). "Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçuçu Personel Üzerinde Bir Uygulama", **Erciyes Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Sayı:24, s:61-85.

Kanbur, Aysun ve Engin Kanbur (2008). "Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Araştırma", **Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Cilt:15, Sayı:1, s:27-40.

Karadağ, Engin, Nuri Baloğlu, Tuğba Korkmaz ve Nihat Çalışkan (2008). "Eğitim Kurumlarında Örgüt İklimi ve Örgüt Etkinlik Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi", **Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt:9, Sayı:3, s:63-71.

Karcıoğlu, Fatih (2001). "Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi İlişkisi", **Atatürk Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Cilt:15, Sayı:1-2, s:27-40.

Kingir, Said (2006). "Bir Hizmet İşletmesi Olarak Beş Yıldızlı Otel İşletmelerindeki Yönetsel Sorunlar", **Selçuk Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Sayı:15, s:457-481.

Kim, Dongho (2006). "Employee Motivation: Just Ask Your Employees", **Seoul Journal of Business**, Vol:12, No:1, s:19-35.

- Kleimbaum, D. G., Lawrence L. K., Keith E. M. and Azhar N. (2008). *Applied Regression Analysis and Multivariable Methods*, Thomson Higher Education, USA.
- Kumar, Suresh. (2011). "An Overview of Organizational Climate in Bhakra Beas Management Board", **Journal of Social and Development Sciences**, Vol:1, No:4, s:138-143.
- Lee, Hanjoon, Linda M. Delene, Mary Anne Bunda and Chankon Kim. (2000). "Methods of Measuring Health-Care Service Quality", **Journal of Business Research**, No:48, s:233-246.
- Leshabari, Melkidezek T., Eustace P.Y.Muhondwa, M.A.Mwangu and Naboth A.A.Mbembati. (2008). "Motivation of health care workers in Tanzania: a Case Study of Muhimbili National Hospital", **East African Journal of Public Health**, Vol:5, No:1, s:32-37.
- Manning, Deborah and April Preston (2003). "Organizational Stress: Focusing on Ways to Minimize Distress", **CUPA-HR Journal**, Vol:54, No:2, s:15-18.
- Mawoli, A. Mohammed and Abdullahi Y. Babandako (2011). "An Evaluation of Staff Motivation, Dissatisfaction and Job Performance in an Academic Setting", **Australian Journal of Business and Management Research**, Vol:1, No:9, s:1-13.
- Mirela, Bucurean and Costin M. Adriana (2011). "Organizational Stress and Its Impact on Work Performance", **European Integration-New Challenges Conference**, 7th Edition, May 27-28, s: 333-337.
- Neal A., M.A. Griffin, P.M. Hart (2009). "The Impact of Organizational Climate on Safety Climate and Individual Behavior", **Safety Science**, Vol:34, s: 99-109.
- Onay, Meltem ve Sevinç Erdüzen (2011). "ÖrgütSEL-YönetSEL Motivasyon Faktörlerinin Çalışanların Performans ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Manisa-Sosyal Güvenlik Kurumu", **Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt:3, Sayı:2, s:221-230.
- Öğüt, Adem, Tahir Akgemci ve M. Tahir Demirsel (2004). "Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Bağlamında Örgütlerde İşgören Motivasyonu Süreci", **Selçuk Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Sayı:12, s:277-290.
- Örücü, Edip ve Aysun Kanbur (2008). "ÖrgütSEL-YönetSEL Motivasyon Faktörlerinin Çalışanların Performans ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Hizmet ve Endüstri İşletmesi Örneği", **Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Cilt:15, Sayı:1, s:85-97.
- Özdemir, Selim ve Terane Muradova (2008). "Örgütlerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi", **Cumhuriyet Üniversitesi İ.I.B.F. Dergisi**, Cilt:4, Sayı:2, s:146-153
- Öztürk, Zekai ve Hakan Dündar (2003). "ÖrgütSEL Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler", **Cumhuriyet Üniversitesi İ.I.B.F. Dergisi**, Cilt:4, Sayı:2, s:57-67.
- Öztürk, Yüksel ve Kadir Seyhan (2005). "Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi", **Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi**, Cilt:16, Sayı:2, s:170-182.
- Parasuraman, A, Valarie A. Zeithaml and Leonard L. Berry (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", **Journal of Marketing**, Vol:49, s:41-50.
- Pehlivan, İnayet (2003). "ÖrgütSEL Stres Kaynakları ve Verimlilik", **A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt:24, Sayı:2, s:791-802.
- Rahaman, M. Mizenur, Md. Abdullah and Ataur Rahman (2011). "Measuring Service Quality Using Servqual Model: A Study on PCBs(Private Commercial Banks) in Bangladesh", **Business Management Dynamics**, Vol:1, No:1, s:1-11.
- Roostika, Ratna (2011). "The Effect of Perceived Service Quality and Trust on

Loyalty: Customer's Perspectives on Mobile Internet Adoption”, **International Journal of Innovation, Management and Technology**, Vol:2, No:4, s:286-291.

Sachdev, B. Sheetal and Harsh V. Verna (2004). “Relative Importance of Service Quality Dimensions: A Multisectoral Study”, **Journal of Service Research**, Vol:4, No:1, s:93-116.

Sargutan, Erdal (2005). “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:8, Sayı:3, s:400-428.

Sayim, Ferhat ve Volkan Aydin (2011). “Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistematik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kiyemetleri İle Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma”, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı:29, s:245-262.

Shah, Utkarsh (2011). “Quality and Cost of Healthcare: An Indian Prospective an Assessment of Direct Cost of Quality Across Hospitals in India”, **Management In Health**, Vol:29, No:3, s:23-30.

Sohail, M. Sadiq (2003). “Service Quality In Hospitals: More Favourable Than You Might Think”, **Managing Service Quality**, Vol:13, No:3, s:197-206.

Soysal, Abdullah (2009). “Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te Bir Araştırma”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Cilt:14, Sayı:2, s:333-359.

Suliman, Abubakr M. and Nawal Al-Sabri (2009). “Surviving Through the Global Downturn: Employee Motivation and Performance in Healthcare Industry”, **The Open Business Journal**, No:2, s:86-94.

Şahin, Ali (2003). “Yönetim Kuramları ve Motivasyon İlişkisi”, **Selçuk Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Sayı:11, s:523-547.

Tarakçıoğlu, Serdar, Alptekin Sökmen ve Yasin Boylu (2010). “Motivasyon Araçlarının Değerlendirilmesi: Ankara'da Bir Araştırma”, **İşletme Araştırmaları Dergisi**, Cilt:2, Sayı:1, s:3-20.

Tarım, Mehveş (2004). “Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard)”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:7, Sayı:2, s:233-248.

Taş, Dersu (2012). “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma”, **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, Sayı:4, s:79-102.

Tokmak Cüneyt, Çetin Kaplan ve Fatih Türkmen (2011). “İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açılığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma”, **İşletme Araştırmaları Dergisi**, Cilt:3, Sayı:1, s:49-68.

Tunçer, Polat (2011). “Örgütsel Değişim ve Liderlik”, **Sayıstay Dergisi**, Sayı:80, s:57-83.

Tütüncü, Özkan, Özlem İ. Doğan ve Mert Topoyan (2004). “Süreçlerle Yönetim ve Bir Hizmet İşletmesi Uygulaması”. **4. Uluslararası Üretim Araştırmaları Sempozyumu**, s:354-360.

Usta, Resul ve Salih Memiş (2009). “Hizmet Kalitesi ve Marka Bağıllılığı Arasındaki İlişki Üzerine Müşteri Tatmininin Aracılık Etkisi”, **Atatürk Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Cilt:23, Sayı:4, s:87-108.

Uzun, Özlem ve Elif Yiğit (2011). “Örgütsel Stres ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Üzerine Orta Kademe Otel Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma”, **Osmangazi Üniversitesi İ.B.F. Dergisi**, Cilt:6, Sayı:1, s:181-213.

Varinli, İnci ve Aysel Çakır (2004). “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi S.B.E. Dergisi**, Sayı:17, s:33-52.

Varol, Muharrem (1989). “Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi”, **Ankara Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, Cilt:XLIV, Sayı:1-2, s:195-222.

Wang, I-Ming and Chich-Jen Shieh (2006). “The Relations Between Service Quality and Costumer Satisfaction: The Example of CJCU Library”, **Journal of Information & Optimization Sciences**, Vol:27, No:1, s:193-209.

Wanjau, Kenneth, Beth. W. Muiruri and Eunice Ayodo (2012). “Factors Affecting Provision of Service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National Hospital”, **International Journal Of Humanities And Social Science**, Vol:2, No:13, s:114-125.

Yıldız, Sebahattin ve Sevda Eliş Yıldız (2011). “Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars’taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri’nde Bir Araştırma”, **Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi**, Cilt:6, Sayı:2, s:125-140.

***Extensive Summary***

**Effect of Organizational Levels on Individual Service Quality in Health Service: A Research on Doctors**

**H.Tezcan Uysal<sup>3\*</sup>**

Received 30 December 2012; Received in revised form 11 March 2013;  
Accepted 26 March 2013

**Introduction**

Quality in health service is a conception that all the players in health sector tried to improve in this day and time. In addition to rising service need of the patients, the demand for quality service also directed health enterprises to new quests. While the answer to the question of how could quality be improved was being sought, uncertainties also broke out relevant to measurement of quality. Taking action by selecting the quality that the customers perceived as the focal point, researchers compared service enterprises among each other and performed quality assessments. Despite the fact that these researches provided parameterization of service quality in the hospitals that provide health service, the perceived service to be belonged to the organization made it possible to take the organization merely as a whole in the service quality assessments.

It is important organizational stress, organizational motivation and organizational climate of the employees in the health services to be established for quality improvement workings. Especially the positions in the organizational levels of the doctors providing health service which is the main need of the patients are more important both for health of the patients and for the organizational improvement. The stress, lack of motivation and bad climate conditions in the organization also bring along weakness in occupational dependence and decrease in performance. In a poor performer work system in which there is a weakness in occupational dependence and unwillingness dominates the system, it cannot be expected that the service quality of those individuals who are subject to these organizational levels to be higher-up and satisfactory.

The aim of this study is presenting the effect of organizational levels, consisting of organizational stress, organizational motivation and organizational climate, on the service quality provided by the doctors who run service. Within the scope of the study, the professional quality norms within the sector were taken as reference for the quality measurement of the doctors. The service quality was associated to stress, motivation and climate and the effect of organizational levels on the service quality of the doctors was evaluated. Differently from the researches analyzing the service quality from organizational perspective partaking in the literature, analyzing the service quality of individuals and organizational factors effecting this quality, it is thought that this study will bring a new perspective to service quality researches and help improving the service quality.

<sup>3</sup> \* **Address for Correspondence:** Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak Meslek Yüksekokulu, Nurhan Demirtaş Eğitim Binası, Oda No:104 Kılımlı / ZONGULDAK **E-mail Address:** h.tezcanuysal@hotmail.com

### **Method**

This research was implemented in X hospital. X hospital is one of the private sector enterprises, which were characterized as “health group” in health sector. The reason of this hospital, which is in service in Bursa Province, to be selected for the research is it to have an organizational structure and the requirements of the ISO 9001 Quality Management System. ISO 9001 shows the availability of quality standard in the organization. Organization to have the quality standards remove the possibility of implements such as outfits, instruments etc. used by the doctors to affect the individual service quality.

The aim of the study is presenting the effect of organizational levels, consisting of organizational stress, organizational motivation and organizational climate, on individual service quality in the enterprises running service. In line with this purpose, a research was made intended to doctors in a hospital running service.

Doctors that give service in the hospitals constitute the population. And the doctors that give service in X Hospital constitute the research sample. An appropriate sampling method which is one of the non-random research methods was used in the research. The research was made with 50 persons.

Questionnaire technique was used in the research. In the prepared scale, Mottaz's two-dimensional work motivation scale and three-dimensional organizational stress scale of Theorell et al. were used. And Organizational Climate questions were developed three-dimensional by the researcher. The questions intended to service quality were peculiarly prepared in consideration of the evaluations of Surgeon Aybars AKKOR in his article “How A Doctor Must Be?”. 5-ary Likert type questions were used in whole of the scale. Negative meaning questions were not used in the scales. The prepared scale was conducted by a questionnaire method to the target group.

All the scales were tested by pilot schemes. The pilot scheme was conducted on 25 doctors who filled out the survey and were randomly selected. The datum obtained in the result of the pilot scheme was analyzed with SPSS packaged software and the alpha coefficient was found 0,797. With rejecting the questions that decreased the reliability from the scale, the alpha coefficient increased to 0,918. This rate shows that the reliability of the datum obtained from the research scale is very high.

The model of the research is a test model. In the conceptual model of the research, six sub-independent variable, one independent variable and one dependant variable, totally ten variables are available under two main independent variables. The independent variables are Organizational Stress (Work load, control, and social support), Organizational Climate (Reliance-respect, manner of the leader, communication) and Organizational Motivation. And the dependent variable is individual service quality.

When the datum obtained in the research was evaluated, SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences) software was used. Reliability Analysis and KMO-Barlett Test were conducted in determination of sample size and the reliability of research datum. Pearson Correlation analysis, Linear Regression analyses, Multiple Regression and One-Way Test were conducted on the purpose of determining the relation among the variables, direction and the effects of the relation. Alpha coefficient (Cronbach Alpha) was used in testing the reliability of the scales used in the research. After the reliability analyses of the scale conducted in the research, the alpha rate was determined as  $\alpha=.918$ . The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) rate found for the sample suitability was determined 0,690.

## **Results**

It is determined that 58 % of the doctors that attended the research were male and 42 % of them were female. When their profession titles were analyzed, it is determined that 8 % of them were practicing physicians, 90 % of them were specialists and 2 % of them were surgeons. When the ages of the doctors were examined, 48 % of them were in the age range of 31-40 and 44 % of them were in 41-50. When their Professional times in the occupation were analyzed, it was determined that 42 % of them had 6-10 years of work experience and 48 % of them had 11-15. These statistical values state that the sample populace had the necessary qualification for the factors to be measured.

When factors were evaluated according to the results of the research; When factors are evaluated according to the results of the research; the “*Organizational Levels*” factor consisting of agents such as organizational stress, organizational motivation and organizational climate ( $H_1$ ), the “*Organizational Motivation*” factor consisting of agents such as work environment, success in work, qualification, relations with employees and wages ( $H_2$ ), the “*Organizational Stress*” factor consisting of agents such as working density, job requirements, work environment, pecking order ( $H_3$ ), the “*Organizational Climate*” factor consisting of agents such as respect to majors and subordinates in working place, respect among the employees, behaviours of the majors, responsibility of employees, communication environment and communication instruments ( $H_4$ ), directly affect the individual service quality of doctors. Work load and control agents, the sub-factors of the organizational stress factor, do not effect directly to the individual service quality of doctors. These agents show significance with other factors. There are not a meaningful difference and a directly effective relation between the profession titles of doctors ( $H_5$ ) and their professional times in the occupation ( $H_6$ ) and individual service quality.

## **Conclusion**

The biggest difference between the service and manufacturing enterprises is standardization. While standardization can be provided in manufacturing enterprises, in service enterprises, the standardization can only be provided in the constitution of enterprise. This arises from service not to be standard and service sensations of the customers to be flexible. The main reason of the quality debates in health services is the lack of standardization. In health enterprises, which do not have a standard constitution, organization employees affect the service quality, but doctors constitute the basis of the service quality. There is a cyclical interaction between organizational levels in the organization in which doctors take part and the service quality. It proves that there is an active cycle in the organization to find in the research that 45 % of change in the service quality of doctors is depended on the organizational levels. In the result of the research it was determined that positive and negative changes in the organizational levels were proportional with the individual service quality, organizational climate and the sub-factors of organizational stress made a sense as a whole, and the perception of employees in the organization directly affected the individual service quality.

### **The submitted proposals according to the results obtained from the research;**

- In case organizational stress and organizational climate affected the individual service quality in conjunction with the organizational motivation; one unit of change in organizational motivation causes a change of 0.412 units in the individual service quality of doctors. For an influence of 0.412 units, it is so important doctors to be motivated in the jobs they carried out. Managers must provide doctors feel important, give them the necessary-adequate authorities and responsibilities, and provide their organizational motivations

increase with appreciative behaviours.

- In case organizational motivation and organizational climate affected the individual service quality in conjunction with the organizational stress; one unit of change in organizational stress causes a change of 0.466 units in the individual service quality of doctors. An influence of 0.466 units will cause a visible quality waving in treatments of the patients. Therefore, managers must consider the workloads of the doctors, exhibit more balanced behaviours in their communications with doctors and avoid from the performance-time indexation. Besides, hierarchical flexibility must be provided in hospital, and it must be avoided from the practices that will create tension in the hospital.

- In case organizational motivation and organizational stress affected the individual service quality in conjunction with the organizational climate; one unit of change in organizational climate causes a change of 1.100 units in the individual service quality of doctors. Among three organizational levels, the organizational climate is the factor that causes the biggest change. An affect of 1.100 units indicates that it was certainly necessary organizational climate to be kept in the optimal level, in order to provide individual service quality. For an optimal level organizational climate, managers must show respect to the thoughts and ideas of the doctors, not discriminate in assignments and promotions, the hospital management must take suggestions of the doctors in the subjects such as diagnosis-treatment into consideration and prevent the creation of closed climate.

- Patients must avoid from the behaviours which will harm the motivation and psychology of doctors and stress them out, and must understand the importance of individual service quality in diagnosis and treatment.

In this study it was tried to present the effect of organizational levels in health sector upon the individual service quality of doctors. It is considered that datum and findings to be obtained from the study would contribute the literature and that this study would be directive in enhancing and raising the service quality that has an increasing importance with every passing day.